Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 8 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 23 lutego 1884. №. 8. Rok XXIII.

I. Z kliniki chorób kiłowych prof. Neumanna w Wiedniu.

Przyczynek do zmian kiłowych w stawach, ścięgnach, pochewkach ścięgnistych i torebkach maziowych.

Napisał Dr. E. Finger,
docent i asystent kliniczny.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

Przypadek III. Niechaj mi wolno będzie przytoczyć tu bardzo ciekawy dla naszego przedmiotu przypadek, który już z innych powodów dawniéj ogłosiłem w *W. med. Woch.*, 1882, Nr. 1, 2, 3.

T. S., lat 23 liczący, komisant handlowy, znajdował się poprzednio od 6 marca do 4 maja 1880 w klinice chorób kiłowych. Okazywał wtedy wrzód stwardniały z następową stulejką, znaczne nabrzmienia gruczołów i brudziec kiłowy na tułowiu i na skórze głowy włosem porosłéj; ododjęto napletek i osiągnięto wyleczenie brudźca 30 wcieraniami i bandażami jodoformowemi. Zaraz po wyjściu ze szpitala wystąpiły u pacyjenta nocne bóle w kościach, do których z końcem lipca 1880 przyłączył się nowy wybuch wysypki krostkowéj na odnogach dolnych, a równocześnie z nią powiększył się naciek szczytowy płucny, który już można było stwierdzić w czasie jego pobytu w szpitalu. Ciągłe przybywanie objawów kiłowych, szybko zwiększające się wycieńczenie, zmusiły pacyjenta po krótkim pobycie w Hall udać się znów do kliniki chorób kiłowych w dniu 30 września 1880. W d. 1 października zanotowaliśmy stan następujący: Pacyjent wynędzniały w wysokim stopniu tak podupadł na siłach, że nie może utrzymać się na nogach, ciężar ciała spadł na 40kg., głos chrypliwy i bez dźwięku. Całe ciało, szczególniéj zaś odnogi po stronie prostowników stawów: barkowego, łokciowego, biodrowego i kolanowego pokryte symetrycznie rozłożonemi wrzodami, od wielkości złotówki do wielkości dłoni przedstawiającemi wszystkie cechy pełzającéj wysypki guzkowéj. Podobne lecz mniejsze wrzody na karku, klatce piersiowéj i na kości ciemieniowéj. Lewe skrzydło nosa jest siedzibą głębokiego wrzodu. Migdałki, podniebienie miękkie i języczek, jak i tylna ściana gardła są siedzibą rozpadających się częściowo już zlanych wrzodów. Więzadła głosowe nabrzmiałe i zaczerwienione. Wszystkie te zmiany rozwinęły się, od lipca, a więc siedm miesięcy po zarażeniu i równocześnie nastąpiło obustronne nacieczenie płuc. Ciepłota wynosiła rano 37,6, wieczór 38,5. Leczenie: jodoform w pigułkach 0,3 na dzień, dyjeta wzmacniająca. Do 5 października wieczorna ciepłota bywała od 38,5 do 39,0°C. Od 4 października skarży się na ból w goleni prawéj, na granicy między środkową a dolną trzecią częścią wewnętrznéj płaszczyzny téjże wykazać można wyniosłość płaską, wielkości czwóraka, przy dotyku bardzo bolesną. Polecono jodoform 0,5 na dzień. Do 12go października ciepłota wieczorna ciągle ponad 38,3. Lewy staw kolanowy jest już od kilku dni bolesny, szczególniéj przy naciskaniu na kłykcie kości udowéj znacznie obrzękły. Obrzęk wywołany jest przez surowiczy wysięk do stawu, który podnosi rzepkę, wyrównywa zagłębienia po obu stronach téjże znajdujące się i wypełnia nadkolanową torebkę maziową. Ucisk na rzepkę i kłykcie uda i podudzia, jakoteż i ruch najmniejszy w stawie kolanowym są nadzwyczaj bolesne. Wrzody pełzające są czyściejsze. Polecono jodoformu 0,8 dziennie, zimne okłady, spokojne ułożenie kolana. 14 października przedwczoraj i wczoraj wieczorem podskoczyła ciepłota aż do 39,2. Obrzmienie i bolesność stawu kolanowego pozostały jednakowe. 17 października wieczorem ciepłota nie podniosła się ponad 38,8. Bolesność w stawie kolanowym ustąpiła, kłykcie uda przy ucisku są bardzo bolesne. 21 października wysięk w stawie kolanowym jest znacznie mniejszy, strona zewnętrzna obu kłykciów uda lekko zgrubiała, mocno bolesna. 28 października wysięk w stawie kolanowym został wessanym. Ruchy i naciskanie nań nie są bolesne, również i ucisk na prawą, pierwéj bolesną, goleń. Dalszy przebieg nie przedstawiał żadnego dla nas zajęcia.

Że i bardzo wczesne zapalenia okostny na kończynach stawowych występują i mogą wywołać zajęcia stawów, dowodzi następujący również w powyższym tygodniku już przytoczony

Przypadek IV. S. F., lat 24, służąca, 29 maja ∞81 przyjęta do kliniki chorób kiłowych. Źle odżywiona, mała, słabowita pacyjentka, jest w trzecim miesiącu ciąży, i podaje, że ostatni raz spółkowała przed dwoma miesiącami a więcéj niż od miesiąca spostrzega wrzód na narządzie płciowym, a prawém ramieniem nie porusza od 8 dni. Dnia 30 maja sprawdzono przedewszystkiem obecność wrzodu kiłowego pierwotnego, wielkości czworaka, na wewnętrznéj płaszczyźnie lewéj wargi mniejszéj, przerosłéj i nieco opuchłéj. W jego otoczeniu jakoteż i na reszcie warg znajdują się liczne rozpadłe grudki wielkości soczewicy do grochu. Na bokach klatki piersiowéj nieliczna plamista wysypka, błona śluzowa gardła zaczerwieniona, na obu powiększonych migdałkach kilka powierzchownych wrzodków, gruczoły limfatyczne niebolesne, nabrzmiałe. Ramie prawe w stawie łokciowym zgięte. Ruchy w prawym stawie łokciowym swobodne, przy najmniejszéj próbie poruszania w prawym stawie barkowym, wśród gwałtownych objawów bólu ze strony pacyjentki ramię prawe przyciągniętém zostaje silnie do klatki piersiowéj. Prócz nadzwyczajnéj bolesności, jakiéj przy dotyku pacyjentka doznaje, staw barkowy i jego otoczenie nie przedstawiają przy badaniu, o ile ono przy gwałtowném napięciu mięśni jest możebném, żadnéj zmiany i nie można wykazać w głębi żadnego nacieczenia ani nabrzmienia. Szczególniéj bolesną jest przy dotyku cała główka kości barkowéj jakoteż i brzeg łopatki. Na lewéj wyniosłości kości czołowéj znajduje się płaskokulista wypukłość, wielkości złotówki, która wychodzi od okostny i kości a ze skórą nie pozostaje w żadnym związku; dotykanie jéj jest nadzwyczaj bolesne. Podobna wypukłość znajduje się na guzie lewéj kości ciemieniowéj. Z tych nabrzmień okostny, z braku przypadów zapalnych albo zmiany kształtu prawego stawu barkowego lub jego otoczenia, musieliśmy wnosić, że i wrzekome stężenie stawu prawego ramienia jest następstwem podobnego obrzmienia okostny, które skutkiem nacisku i szarpania, których przy poruszaniu doznają i przez ból przez to powstający, sprowadza drogą odruchową kurczowe stężenie stawu. Chora, która w spokojném położeniu w dzień nie doznaje żadnych bólów, skarży się na gwałtowne bóle nocne w głowie i barku prawym i okazuje wieczorną ciepłotę aż do 38,5 dochodzącą. Leczenie: plaster szary na wrzód pierwotny i jodek potasowy w ilości 1,5. W dalszym przebiegu powiększyła się wysypka na skórze, i nabrzmienia na okostnéj, również znaczniejszy jest brak ruchu i bole w prawéj łopatce; obok tego wystąpiły nowe zapalenia okostny na guzie prawéj kości czołowéj i na prawym obojczyku. Dopiero równoczesne używanie wcierań, których chora zrobiła 24, jak i jodku potasowego, zaleconego w ilości 2,0 na dzień, sprowadziły wyleczenie a chora wypuszczoną została dnia 23 lipca 1881 r.

Przypadek V. S. D., kupiec z Nowego Jorku, lat 34 liczący, nabył przed 6 laty wrzód stwardniały, któremu towarzyszyły następowe objawy kiły, leczone jodkiem potasu i pigułkami rtęciowemi. Prócz grudek na ustach, które powróciły w pół roku po zarażeniu, nie przedstawiał chory dotąd żadnych dalszych objawów. Od trzech miesięcy skarży się na niewyraźne uczucie nacisku w głowie; szczególniéj uderza, że w mówieniu dość często zacina się, że nie znajduje trafnego wyrażenia, chociaż mu pojęcia nie brak oraz że w swych korespondencyjach często słowa wypuszcza, że nie posiada już więcéj téj dokładności i łatwości w rachunkach jak pierwéj. Od kilku tygodni, pierwszego początku nie umie sam podać, spostrzega on zwolna ale ustawicznie postępujące zwiększenie objętości prawego stawu kolanowego, który jest także siedzibą miernych bólów, szczególnie dających się uczuwać, po przejściu ze spoczynku w ruch, a które go szczególnie rano po dłuższym spoczynku zmuszają chodzić nogą prawą sztywnie, i dopiero późniéj zwolna może jéj zupełnie prawidłowo używać. Przeczy, jakoby doznał urazu, również nie może sobie przypomnieć, czy miał gorączkę. Oględziny kolana wykazały wyraźne obrzmienie prawego stawu kolanowego. Rzepka wyraźnie balotuje, zagłębienie po obu stronach téjże, jakoteż i nadkolanowa torebka maziowa są wypełnione mierną ilością cieczy, wyraźnie chełboczą. Badanie połączone jest z małemi bólami, które występują dopiero przy szybkiém i natężoném, czynném i bierném poruszaniu stawu kolanowego. Nie czuć żadnego trzeszczenia. Będąc przekonanym, że tak objawy nerwowe jak i puchlina wodna kolana są wywołane przez kiłę, zapisałem mu jodku potasowego 3,0 dziennie. Po 6-tygodniowém leczeniu ustąpiły zupełnie objawy nerwowe, a wysięk w stawie kolanowym teraz (10 tygodni temu, jak widziałem pierwszy raz pacyjenta) jest prawie wessanym, bóle są bardzo małe, trzeszczenia nie można wykazać.

Przypadek VI. Z. I., lat 28, kupiec, został przyjęty do kliniki 26 maja 1881. Pacyjent przebył w r. 1871 wrzód stwardniały z jego następstwami, które pigułkami były leczone. Przeciw zapaleniu obu goleni, na które kilka tygodni cierpiał, zapisano mu jodek potasu. Od roku prawie istnieje sprawa chorobowa w nosie. Stan obecny: Okostna szczęki górnéj, szczególnie na brzegu podoczodołowym i na wyrostku nosowym, po obu stronach, jest zgrubiała, bolesna, skóra pokrywająca te części jest brunatno czerwonéj barwy, twarda, nacieczona, przedstawia już na jedném miejscu, ponad prawą kością nosową chełbotanie. Podniebienie twarde w linii środkowéj przedziurawione, w średnicy 8mm., brzegi otworu są nabrzmiałe, naciekłe, owrzodzone, podminowane w dość dalekim obwodzie przez obumarłą kość podniebieniową. Przez wolne od tłuszczu pokrycie lewéj łopatki, jakoteż przez słabo rozwinięty mięsień *deltoideus,* można, na trzy palce niżéj pod górnym brzegiem dołka panewkowego poniżéj wyrostka kruczego czuć obrzęk większy, niż orzech laskowy, twardy, przy ucisku zaledwie bolesny, który stoi w związku ze ścięgnem długiéj głowy mięśnia dwugłowego. Krawędzie i wolna płaszczyzna obu goleni jest pagórkowatą, nierówną, niebolesną. Leczenie: Jodku potasowego 2,0 na dzień, przepłukiwanie nosa i gardła. 10 czerwca zapalenie okostny korzenia nosowego ustępuje, jest mało bolesne. Guz na ścięgnie mięśnia dwugłowego co do twardości i wielkości mało zmieniony. Zamiast jodku potasowego 4 pigułki jodoformowe po 0,1 dziennie. 2 lipca guz na grzbiecie nosa ustąpił, cewkowrzód na twardém podniebieniu zamknięty. 7go lipca zapalenie okostny dolnych brzegów oczodołowych ustąpiło. 15go lipca guz ścięgna mięśnia dwugłowego aż do połowy wessany. Pacyjent domaga się swego uwolnienia, gdyż reszta zjawisk kiłowych ustąpiła. 13 sierpnia 1882 przychodzi pacyjent znów do kliniki. Po swojém wyjściu ze szpitala w lipcu 1881 przez więcéj niż pół roku czuł się zdrowym, potém jednak nawiedziła go chrypka, późniéj bezmowność i ciężkość w oddechaniu. Stan obecny:

Nad szczytem łopatki lewéj dwa wrzody prawie wielkości centa, ostro ograniczone, okrągłe, podobne do krateru, z dnem nierównem, z brzegiem zsiniałym, zygzakowatym, nacieczonym i podminowanym. Podobny do tych wrzód znajduje się na trzy palce pod górnym brzegiem dołka panewkowego na owém miejscu, gdzieśmy zeszłego roku mogli namacać guz ścięgna mięśnia dwugłowego. Brzeg i dno tego wrzodu są twarde, w dość dalekim obwodzie nacieczone, a nacieczenie sięga aż do kości ramieniowéj, z którą jest silnie zrośnięte, jest przedziurawione ścięgnem mięśnia dwugłowego, poruszając się z niém. Okostna nad rękojeścią mostka, nad prawym wyrostkiem barkowym jest wyniosła, przy ucisku bolesna. Płaszczyzny wolne obu goleni są pagórkowato-nierówne. Na podniebieniu twardém, jakotéż w okolicy *fossa canina* promieniste blizny. Więzadło głosowe i chrząstki nalewkowe prawie zupełnie nieruchome i nierówne, tak że głośnia najbardziéj na 2—3mm. może być rozszerzoną. Polecono wcierania po 3,0 szaréj maści dziennie. 30 sierpnia wrzody kilakowe czystsze, brzegi tychże płaskie okazują rąbek przybłonkowy. Nacieczenie na dnie wrzodu nad ścięgnem m. dwugłowego mniejsze i miększe. 22 września chory zrobił 40 wcierań. Zalecono jodku potasu 1,0 dziennie. 9 października zapalenie okostny ustąpiło, wyniosłości kości nie są bolesne, guzy zagoiły się, pozostawiając promieniste, lejkowate blizny, które na łopatce z szczytem łopatki i obojczykiem jak i mięśniem naramiennym a pośrednio ze ścięgnem mięśnia dwugłowego pozostają w związku. Chory na własne żądanie opuszcza szpital.

Przypadek VII. M. S., medyk, radził się mnie z końcem sierpnia 1883 z powodu świeżéj, plamisto grudkowéj wysypki, grudek na ustach, miernego nabrzmienia wszystkich gruczołów, jako następstw zakażenia się w pierwszéj połowie lipca. Ponieważ nie mógł znieść zapisanego jodku potasu, poleciłem wcierania i rzeczywiście za użyciem 20 wcierań do końca września ustąpiły wszystkie objawy kiły. Z końcem października, a więc prawie w 4 miesiące po zakażeniu się, odwidza mnie chory powtórnie, uskarża się na silne, szczególnie w nocy, od kilku dni występujące bóle gośćcowe w kolanie prawém, chociaż żadne uszkodzenie miejsca nie miało; każdego wieczora miewa mierną gorączkę i czuje dotkliwe dość szybko wzmagające się obrzmienie nad prawém kolanem, skutkiem którego każde poruszenie stawu kolanowego jest bardzo bolesném. Oględziny prawego stawu kolanowego wykazują, że staw jest zupełnie prawidłowy, rzepka nie balotuje, zarysy jéj, kłykcie i brózda stawowa są po prawéj i lewéj stronie zupełnie równe i normalne. Nad prawym stawem kolanowym czuje się obrzmienie od ścięgna mięśnia czterogłowego przypłaszczone, a po obu jego stronach silniéj występujące, zupełnie odgraniczone, wyraźnie chełboczące, niedające się ani ścisnąć, ani usunąć, które przy zginaniu kolana, po obu stronach ścięgna m. czterogłowego wyraźnie jako obrzęk występuje. Nie mogło tutaj przy szybkiém powstaniu bólu i gorączce coś innego powstać jak tylko ostre zapalenie torebki maziowéj, które, skoro ta ostatnia zamkniętą była, nie mogło wytworzyć się w nadkolanowéj, ze stawem kolanowym komunikującéj torebce maziowéj, lecz w wykazanéj przez Grubera zupełnie zamkniętéj torebce maziowéj między mięśniami prostym i podudowym. Możliwość związku zapalenia torebki z kiłą była uzasadnioną, dla tego poleciłem 2,0 jodku potasowego na dzień i spokój, który pacyjent już i tak dotąd od powstania sprawy chorobowéj zachował. Już po dwu dniach obrzęk był bezbolesny, po 8 dniach znacznie zmalał, a kilka zaleconych pędzlowań nastojem jodowym sprowadziły jego ustąpienie.

Przypadek IX. R. K., lat 41, służąca, przyjętą została do kliniki 21 listopada 1882 r. O zakażeniu kiłowém chora nic nie wie. Przed 12 laty cierpiała na błednicę, zresztą nie może sobie przypomnieć żadnéj choroby. Przed 3ma laty powstał obrzęk na lewém kolanie, rósł zwolna i bezboleśnie i jest otwarty od 6 tygodni. Od lipca 1882 istnieje obrzmienie na łopatce prawéj, które pękło przed 4 tygodniami. Stan obecny: Płaszczyzna przednia rzepki lewéj zajęta prawie w całéj swéj rozciągłości z powodu obrzęku płaskiego, wielkości jabłka, miernie twardego, bezbolesnego; skóra zewnętrzna z nim zrośnięta i nieprzesuwalna jest naciekła i zsiniała, na szczycie obrzmienia ścieńczona i przedziurawiona otworami dwóch fistuł wielkości grochu i soczewicy, oddzielonych od siebie mostkiem skórnym 0.5cm. szerokim i zsiniałym, oba otwory prowadzą do wspólnego wydrążenia wielkości włoskiego orzecha obumarłą tkanką wyścielonego. Nad wyrostkiem kruczym po stronie lewéj znajduje się owrzodzenie nieprzesuwalne, wielkości srebrnego reńskiego, gojące się o brzegach ząbkowanych, podminowanych, naciekłych, brunatno czerwoną skórą otoczone. Brzegi owrzodzenia są promiennemi bliznami przeplatane. Powyżéj znajdują się płaskie guzy, pod skórą usadowione, wielkości orzecha laskowego, skóra nad niemi zsiniała. Leczenie: jodku potasowego 2,0 na dzień. Z końcem stycznia 1883 zagoiły się wrzody kilakowe a guzy rozmiękły i uległy wessaniu. (C. d. n.)

II O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

Rzecz czytana na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1881.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego** we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6).

VI. Doświadczenia porównawcze.

Ażeby lepiéj zrozumieć i ocenić działanie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy, robiliśmy cały szereg najrozmaitszych doświadczeń z każdym z głównych składników dymu tytoniowego oddzielnie, a mianowicie: z czystym nikotynem, z tlenkiem węgla, kwasem pruskim, i z amonijakiem.

Nadto robiliśmy próby i doświadczenia z olejkiem zwierzęcym (*oleum animale*), a to z téj przyczyny, że jak wiadomo, badania Dr. Webera dowiodły, iż w skład jego wchodzą głównie zasady pirydynowe, jak pirydyna, pikolina, kolidyna, parwolina itd. obok olejku przypalonego, kwasu karbolowego, i śladu aniliny, tj. tych ciał, które przez palenie tytoniu wytwarzają się i znajdują w dymie tytoniowym. Głównie jednak doświadczenia te robiliśmy dla zasad pirydynowych, które, jak już badania Webera dawniej z niemi robione wskazały, są dla ustroju zwierzęcego nadzwyczaj trującemi.

Doświadczeń tych na różnych zwierzętach dokonywanych, szczegółowo opisywać nie będziemy, zestawimy tylko objawy i ostateczne skutki działania, idzie nam tu bowiem głównie, aby przekonać się, o ile poprzednie nasze doświadczenia, czynione z dymem tytoniowym, pozbawianym stopniowo tych i owych składników, zgadzają się z działaniem tych składników w stanie chemicznie czystym.

Nikotyn podawany zwierzętom w rozmaity sposób, jak w formie pary do wdychania, na język i na skórę, działając przeważnie na układ nerwowy w ogóle, a w szczególności na rdzeń przedłużony i na nerwy, jak np. błędny, płucno-żołądkowy, trzewowy, naczynio ruchowy, troiste itd., wywołuje stosownie do ilości i czasu działania, ogólne podrażnienie, otrętwienie, a następnie porażenie.

Działanie to nikotynu wywołuje z początku gwałtowne rzucanie się i niepokój, zawroty głowy; oddechy i bicie serca również zrazu są silniejsze i szybsze, a potém wolniejsze i stają się nieregularnemi. Duszność coraz większa, tętno przerywane, ślinienie się i wymioty, wydzielanie moczu i kału, drgania, osłabienie ogólne mięśni, rozszerzenie źrenicy, tężec i porażenie, szczególnie mięśni ruchu mimowolnego.

Amonijak i węglan amonowy domięszany do powietrza, którém oddéchało zwierzę, wywoływał silne podrażnienie i rzucanie się jego. Podniecenie ogólne szczególnie w sferze ruchu i krążenia. Zwierzę nos łapami drapie i otwiera pyszczek. Kurcze, drgawki a potém osłabienie i nieruchomość, szczególnie łap przednich. Przekrwienie błon śluzowych, i obfitsze ich wydzielanie.

Kwas pruski w powietrzu, a więc dostający się do ustroju przez płuca, wywołuje drapanie w gardle, nudności, bóle i zawroty głowy, utrudnia oddech, sprawia bezdech i zaduszenie, zwolnienie i nierówność tętna, rozszerzenie źrenicy, upadek sił, kurcze, drgawki i tężec. Krew po śmierci bywa jasno-czerwona. W dawkach nie sprowadzających śmierci objawy te dość jasno występowały i spostrzegać się wyraźnie dawały.

Niedokwas węgla, którego działanie śledzić także i na ludziach mieliśmy kilka razy sposobność, wywołuje mdłości, z początku silne bicie serca i uderzenia krwi do głowy, jakotéż szybsze oddéchanie, a potém zwalnianie się jego; bóle i zawroty głowy; mienienie się w oczach, nudności, wymioty, osłabienie ogólne mięśniowe, chwianie się, utratę przytomności, śmierć. Krew jasno-czerwona daje w przyrządzie widmowym wyraźne smugi między D—E gałczenia tlenko-węglowego.

Olejku zwierzęcego używaliśmy do doświadczeń trzech gatunków różniących się co do koloru i składu. Idąc za wskazówkami Dr. Webera *(Toxicologische Studien über das Oleum animale aethereum. Arch. f. Heilk.* H. 6. s. 544) przekonaliśmy się przy doświadczeniach, że działanie trujące olejku zwierzęcego na zwierzęta wywołujące duszność, zwolnienie oddechu i tętna, jakotéż osłabienie mięśni i bezwład, pochodzi od działania jego na rdzeń przedłużony i pacierzowy. Drgawki kloniczne zdarzały się, tężca nie było.

Olejek ten pozbawiony owych zasad pirydycznych, nie posiadał tych własności i był nieszkodliwy.

Otóż z doświadczeń tych z powyższemi czterema ciałami, które staraliśmy się robić, poczynając od dawek jak najmniejszych, poznać można łatwo, że działanie ich w wielu objawach bardzo zbliża się do działania nikotynu, co razem znacznie potęguje trujące wpływy dymu tytoniowego.

Ponieważ jednak, jak widzieliśmy, nigdy nie możemy być pewni tak jakościowego jak i ilościowego składu chemicznego tytoniu, którego do palenia używamy, równie jak fabrykacyi, podstawiania i fałszerstwa, jakotéż sposobu samego palenia, tj. wytwarzania się tych właściwych związków dymu tytoniowego, przeto skutki i objawy tych i owych doświadczeń, raz wybitniejsze i silniejsze, drugi raz słabsze lub mało znaczne, odnosić powinniśmy do większéj lub mniejszéj ilości jednego z tych składników w dymie, które jak widzieliśmy w doświadczeniach naszych, sprawić mogą cały szereg najrozmaitszych skutków począwszy od słabego podniecenia i rozdrażnienia, aż do porażeń zupełnych i śmierci.

Można mieć bowiem często do czynienia w dymie tytoniowym z ciałem, którego obecności wcale się nie spodziewamy.

Tak np. dodają niekiedy do liści tytoniowych liście marzanki (*asperula odorata*), tonki (*dipterix odorata*), woni trawki (*anthoxantum odorata*) i nostrzyku lekarskiego (*melilotus officinalis*), a to dla tego, że rośliny te zawierają w składzie swym zawsze kumarynę $\left(C_6 H_4 \left\{\begin{matrix} O\backslash \\ C_2 H_2 CO \end{matrix}\right.\right)$, własnościami swemi bardzo zbliżoną do nikotynu.

Pomysły zafałszowań tytoniu, doskonalą się ciągle i mnożą z postępem nauki, a jak wiemy, i stanowią zawsze ścisłą tajemnicę każdéj fabryki. Nic więc przeto dziwnego, że przy badniach fizyjologicznych najdokładniejszych nawet, a często także w przypadkach zatrucia tytoniowego, możemy się przecie spotykać z pewnemi często odmianami, w działaniu dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy, które jedynie od owych domieszek zależeć mogą.

Mimo to jednak, gdybyśmy w badaniach tych tytoniu, i powstających z niego dymów, nie doszli do poznania lub pominęli nawet te lub owe składniki, to już dotychczasowe wyniki wykazujące, że nie tylko sam nikotyn, ale i inne składniki z palenia powstające, biorą niemały udział w działaniu i wpływie palenia na zdrowie nasze, wystarczającą winny być nam zachętą do nieustannej kontroli nad fabrykacyją tytoniu, i pilniejszego nieco jak dotychczas zastanawiania się nad skutkami palenia.

VII. Spostrzeżenia patologiczne.

Jak wartość każdéj moralnéj, najpiękniejszéj nawet teoryi, zawsze okazuje się i sprawdza dopiero w życiu i w praktyce, tu bowiem wyraźnie po pewnym czasie występują na jaw jéj dodatnie i ujemne strony, tak samo zupełnie ma się rzecz i z czynnikami materyjalnemi, fizyjologicznemi i higijenicznemi życia naszego, — o rzeczywistéj ich pożyteczności lub szkodliwości możemy tylko sumiennie sądzić i wyrokować wtedy, jeżeli doraźne doświadczenia i teoryje nasze znajdują niezbite poparcie w długim szeregu postrzeżeń, w praktyce codziennego życia.

Tak się rzecz ma i z paleniem tytoniu. W obec więc jego coraz większego rozpowszechniania się, w obec upodobania, namiętności i nałogu dzisiejszych palaczy, skutki i fakty patologiczne, zbierane i stwierdzane przez naukę, niech mówią same i przekonywają. Stanowią one bowiem najsilniejszy argument tam, gdzie idzie o zdrowie i życie ludzkie. Nie będziemy się jednakże i tu zastanawiali długo, t. j. opisywali obszernie i szczegółowo wszystkie objawy chorobowe, jakie skutkiem nadmiernego lub długiego palenia tytoniu występują, ale poprzestaniemy tylko na przytoczeniu główniejszych i powszechnie znanych już cierpień i chorób, wynikających z zatrucia ustroju tytoniem. Objawy patologiczne dzielimy na zatrucia tytoniowe ostre i przewlekłe.

Zatrucia ostre dymem tytoniowym przytrafiają się: 1) u każdego człowieka, który po raz pierwszy dość obficie palić zaczyna; 2) po dłuższym pobycie, a szczególnie spaniu w miejscu, gdzie kilka osób naraz wiele pali, a nie ma odpowiedniego przewiewu; 3) po dłuższém nakadzaniu się dymem tytoniowym w celu leczenia się; i 4) po rozmyślném nad-

miernêm paleniu tytoniu, cygar i fajek jedna po drugiéj przez brawurę, i chęć pokazania swéj wytrzymałości lub téż w skutek zakładu.

Objawy ostrego zatrucia tytoniowego są następujące: Obfite gromadzenie się śliny w jamie ustnéj. Twarz blada i ręce okrywają się zimnym potem. Silny ból głowy i zawroty. Szum w uszach. Ćmienie w oczach. Drżenie całego ciała i mglenie. Często niemożność utrzymania się na nogach. Niekiedy silne udary do głowy. Oddechy z początku silne i przyspieszone, stopniowo stają się coraz trudniejsze, wolniejsze i płytsze. Duszność. Bóle silne, piekące i ściskające, szczególnie w okolicy mostka i dołka sercowego. Uderzenia serca z początku silne i częste, zwalniają i słabną stopniowo, tak, że ich niekiedy za pomocą słuchawki zaledwie dosłyszeć można. Tętno coraz to słabsze, nierówne i przepuszczające. Nudności, bóle i ściskania w okolicy żołądka i kiszek. Wymioty cuchnące. Stolce obfite, wodniste i ciemne. Wydzielanie moczu obfite. Źrenice rozszerzone. Upadek sił. Osłabienie mięśniowe ogólne. Wydzielanie mimowolne kału i moczu. Niekiedy utrata przytomności. Konwulsyje. Śmierć.

Wszystkie te objawy, jakeśmy to już powyżéj wspomnieli, zależą od gatunku tytoniu, który palimy, ilości, jakotéż usposobienia osobniczego, t. j. większéj lub mniejszéj tolerancyi ustroju dla dymu tytoniowego.

Zatrucia te ostre dymem tytoniowym, nawet dość silne niekoniecznie kończą się śmiercią. Dają się bowiem i szczęśliwie przy pomocy lekarskiéj usunąć. Choć zatrucia długie, jak doświadczenia nas pouczają[1]), często pozostawiają po sobie zboczenia w ustroju i choroby.

Przy coraz częstszém paleniu i spotykaniu się z dymem tytoniowym, objawy ostrego zatrucia występują coraz słabiéj i coraz mniéj wybitnie dla palącego i dla obserwatora, tak, że dla wywołania ich, potrzeba coraz to większéj ilości tytoniu.

Szkodliwość dymu na ustrój objawia się przy długiém i częstém używaniu nieznacznie, tak, że po pewnym dopiero czasie występuje, jako zatrucie przewlekłe.

Przewlekłe zatrucia tytoniowe, wśród których dym tytoniowy dostawszy się przez płuca do krwi, działa na cały nasz ustrój, mogą objawiać się wybitnie w następujących narządach:

Narząd trawienia. Porażenie, jakie wywołuje długie działanie dymu tytoniowego w nerwie błędnym, a szczególnie w jego gałęziach żołądkowych, które wpływają na wydzielanie soku żołądkowego, jakotéż na ruchy narządu trawienia, sprawia, że u nałogowych palaczy, o ile z początku i w małych ilościach używany tytoń budzi apetyt i strawność, o tyle po długiém paleniu wywołuje zawsze prawie przewlekły nieżyt żołądka i kiszek, często z całym szeregiem objawów tym cierpieniom towarzyszącym, jak brak apetytu, nerwice żołądkowe i nawet zatwardzenia stolca. Drażnienie bowiem ciągłe i pobudzanie nerwu błędnego wywołuje zawsze stępienie jego wrażliwości i działalności, a têm samêm utrzymuje i nieżyt żołądka przez drażnienie błony śluzowéj żołądka śliną, napojoną dymem tytoniowym. Z téjże samej przyczyny bywa także u nałogowych palaczy bardzo często i nieżyt przewlekły gardziela.

Narząd krążenia krwi. Wśród dłuższego działania dym tytoniowy, który, jak widzieliśmy, składnikami swemi działa przeważnie na układ nerwowy w ogóle, a w szczególności na rdzeń przedłużony i nerwy płuczno-żołądkowy i błędny, podrażniając i przytępiając, a nawet niekiedy porażając ich działanie, wywołuje nieprawidłową czynność serca. Ztąd pochodzi często zdarzające się u palaczy silne bicie serca i nieregularne działanie, t. j. kurczenie się i rozszerzanie jego; co sprawia dziś stanowczo stwierdzone t. z. tętno przerywane.

Objaw ten choroby nie ma żadnego związku, jak to liczne postrzeżenia naukowe kliniczne dowiodły, z wadami organicznemi serca, ale bywa głównie natury czysto nerwowéj, powstaje skutkiem przewlekłego zatrucia tytoniowego. Dr. Decaisne[1]) na 43 osób palących znalazł 8 razy tętno przepuszczające. Dr. See na 88 palaczy 21 razy. Według zaś moich własnych postrzeżeń na 115 badanych, między którymi nie było żadnego z organiczną wadą serca, tętno przepuszczalne znaleźliśmy u 43. A byli to wszystko namiętni palacze.

Drażniące wciąż i pobudzające wpływy dymu tytoniowego na naczynia krwionośne sprawiają niekiedy po dłuższym czasie u palaczy pewien rodzaj porażenia ich kurczliwości czyli sprężystości; skutkiem czego powstaje u nich t. zw. rozmiękczenie serca a niekiedy i tętniaki.

Do najwięcéj jednak charakterystycznych objawów przewlekłego zatrucia tytoniowego należą t. zw. bóle około-sercowe, które niekiedy są znaczne i nabierają charakteru objawów choroby zwanéj dusznicą bolesną (*Angina pectoris*), którą dla pochodzenia swego nazwano nawet tytoniową. Wszystkie objawy bowiem tutaj występujące, jak bóle około serca, mostka, szyi, w plecach i w rękach, duszność i bezdech, bicia serca bardzo słabe, a chwilami nawet ustające, tętno drobne, trudno wymacalne, palenie w dołku, niepokój wielki, bladość itd., powstają przedewszystkiém skutkiem działania składników dymu na rdzeń przedłużony.

Dr. A. Blatin między innemi dowodami powstawania w tym razie dusznicy bolesnéj z palenia tytoniu przytacza, że John Forbes na 88 jéj przypadków miał 80 u mężczyzn a u kobiet tylko 8, a Dr. Lartigue na 67, 60 u mężczyzn a 7 u kobiet. Nadmierne więc palenie tytoniu mężczyzn sprawiało głównie tak częste między niemi przytrafianie się téj niemocy.

Z własnych zresztą spostrzeżeń przytoczyć możemy pięć przypadków dusznicy bolesnéj, w których najściślejsze badanie co do początku, przebiegu i leczenia wykazało, że powstały niewątpliwie skutkiem zatrucia tytoniowego.

Występowanie w narządzie oddechowym chorobowych objawów, jakie zdarzają się skutkiem przewlekłego zatrucia tytoniowego, łatwo pojąć możemy, po têm cośmy wyżéj o narządzie krążenia krwi mówili, bo i ten narząd od rdzenia przedłużonego i nerwu płuczno-żołądkowego głównie zależy.

Do najczęstszych objawów chorobowych należy duszność tabaczna *(Dyspnoea nicot.)*, która powstaje skutkiem tak zmniejszonéj kurczliwości i wrażliwości mięśni oskrzelowych i pęcherzykowych w płucach, iż nie mogąc się należycie kurczyć, dobrze się nie wypróżniają z raz już wciągniętego powietrza, co wywoływać musi koniecznie, potrzebę głębokiego wdychania i duszność, wymiana gazów bowiem nie odbywa się w tych okolicznościach jak należy i płuca źle się z krwi opróżniają.

[1]) Jak n. p. w przypadku przytoczonym przez prof. D. Tardieua w dziele „*Etudes medicolegales et cliniques sur l'empoisonements*".

[1]) Rozprawa czytana w Akad. Nauk w Maju r. 1866 i *Revue d'hygiene* Nr. 10, 1879.

Często u osób, które nawet same nie palą, ale długo codzień przesiadują w miejscach pełnych dymu tytoniowego, powstają bóle klatki piersiowéj (*Pleurodynia*), co pochodzi zwykle ze znacznego zmęczenia i wysilenia mięśni piersiowych przy utrudnioném oddechaniu. Objaw więc ten zasługuje na baczną uwagę.

Jeżeli zatrucia te dymem tytoniowym będą silniejsze i dłuższe, wtedy zboczenia te przybierać mogą charakter rozedmy płuc lub prawdziwéj dychawicy, w obu razach przyrody tytoniowéj. Obie bowiem te choroby zawsze powstawać mogą z podrażnienia i porażenia rdzenia przedłużonego i nerwu płuczno-żołądkowego. Liczne téż spostrzeżenia dowodzą, iż napady dychawicy najczęściéj zdarzają się podczas silnego palenia, lub przebywania długiego w dymie tytoniowym. Zazwyczaj tylko o okoliczności téj lekarze zapominają. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Wiktorowski: Stosunek spraw twórczo-zapalnych do spraw wrzodzenia w żołądku.

Pomimo prac najznakomitszych patologów do dnia dzisiejszego nie znamy dokładnie historyi rozwoju wrzodu żołądkowego. Wyniki, do jakich doszedł W., zdolne są poniekąd wyświecić niektóre szczegóły tego pytania, któremu już autor przed kilku laty poświęcił obszerną pracę. Nie zawadzi może choć w ogólnych zarysach zdać z niéj sprawę, nim omówimy wyniki rozprawy drugiéj, nowszéj, umieszczonéj w ostatnim grudniowym zeszycie Arch. Virchowa (1883).

1) Międzymiąższowe, przewłoczne zapalenie żołądka, rozwijające się z przyczyn miejscowych, nie ogólno-ustrojowych, cechuje się szczególnie ogniskowym zanikiem gruczołów trawiennych, podczas gdy przeważna ich część albo przerasta lub pozostaje niezmienioną, czém właśnie sprawa różni się od zapalenia na tle ogólno-ustrojowém (swoistém) się rozwijającego.

2) Nie tylko w interstycyjach błony śluzowéj lecz i w utkaniu błony podśluzowéj rozrasta się tkanka łączna. Błona śluzowa tworzy przytém obfite fałdy i zagłębienia. Błona śluzowa tych rowków jest w przeważnéj części silnie zrośniętą z warstwami głębszemi za pomocą twardéj, prawie bliznowatéj tkanki łącznéj; toż samo dotyczy i fałdów, w których skład prawie nigdy warstwa mięsna nie wchodzi, a które składają się ze „zbitych mas tkankołącznych pokrytych błoną śluzową.“ Takie wałki i rowki wytwarzają się szczególniéj w okolicy odźwiernika, krzywizny małéj i wpustu.

3) W tych miejscach warstwa mięsna jest przerosłą, a stopień przerostu odpowiada ściśle ilości rozrosłéj tkanki łącznéj.

4) W razie gdy znajdują się wrzody, których najczęstszą siedzibą są właśnie okolice wyżéj wymienione, można stwierdzić w powłoce surowiczéj, w miejscu, odpowiadającém usadowieniu się wrzodu, oprócz rozlanego nacieku, jeszcze ograniczone „gładkie, bliznowate“ zapalenie łącznotkankowe, które należy uważać jako zapalenie odczynowe. Nowowytworzona tkanka rozsuwa włókna mięsne, znosi późniéj miejscowo w zupełności czynności warstwy mięsnéj i zjawia się wreszcie na dnie wrzodu.

Sprawy powyższe podciąga W. w swéj pierwszéj pracy pod cztery kategoryje: warunki chemiczne (gruczoły trawieńcowe), mechaniczne (patologiczne rowki i zwoje), dynamiczne (przerost warstwy mięsnéj), moderujące (wytwory zapalenia odczynowego).

Wnioski, do jakich autor dochodzi, dają się streścić w sposób następujący:

1) Wrzód dziurawiący żołądka jest histologicznie zwykłym zapalnym wrzodem, nieróżniącym się niczém od wrzodów tego rodzaju, gdzieindziéj się wydarzających.

2) Wrzód ten jest wytworem zwykłéj sprawy zapalnéj produktywnéj, pod wpływem wymienionych wyżéj trzech pierwszych warunków, zazwyczaj razem działających. W razie gdy wrzód już się rozwinął, wyrabia się czynnik czwarty (moderujący), działający antagonistycznie względem tamtych trzech warunków.

3) Wrzód żołądka usadawia się pierwotnie na dnie patologicznego „rowka“ błony śluzowéj, silnie przylegającéj do przerosłéj warstwy mięsnéj. W témże miejscu rozwijają się sprawy miąższowe, obok spraw przeobrażenia wstecznego, podczas gdy sąsiednie okolice błony śluzowéj „rowka“ jeszcze zawsze w stanie przerostu pozostają. Nadto powstaje jeszcze naciek zapalny, którego komórki nadają powstałemu drobnemu wrzodzikowi cechę, jak autor się wyraża, „ziarninowo-miąższową.“ Te szczegóły, wyróżniające ten wrzód od wrzodu w znaczeniu Förstera, tłumaczą téż, dla czego zajęte bywają odźwiernik, wpust i krzywizna mała żołądka; tu bowiem najbardziéj rozwiniętą jest warstwa mięsna prawidłowa jak niemniéj chorobowo przerastająca, a więc i patologiczne zwoje i rowki. Wrzód żołądka należy tedy uważać jako jedno ze zejść zapalenia przewłocznego lub twórczego błony śluzowéj żołądka.

4) Ogniskowo rozsiany naciek zapalny otoczenia wrzodu cechuje się zdolnością przeistoczenia się w trwałe utkanie łączne. Niegojenie się zaś czyli dalsze szerzenie się wrzodu polega na komplikacyi pochodzącéj od wtłaczania się brzegów błony śluzowej, pokrytych prawidłowemi lub przerosłemi gruczołami trawieńcowemi, w sam wrzód. Przyczynia się do tego przeważnie przerost warstwy mięsnéj. Zdaniem autora wrzód dziurawiący żołądka jest istotném „*Ulcus complicatum.*“

5) Od wzajemnego stosunku rozrastającéj się tkanki łącznéj i przerosłéj warstwy mięsnéj zależy nasilenie powyżéj naznaczonéj komplikacyi. Ponieważ samo wtłaczanie się błony śluzowéj daleko mniejsze ma znaczenie aniżeli działanie niszczące gruczołów trawieńcowych przerosłych, w niéj usadowionych, to tém rychléj należy się spodziewać nadżarcia, względnie przebicia ścian żołądka, im słabszy jest rozrost odczynowy tkanki łącznéj; gdy zaś warstwa mięsna staje się słabszą lub gdy rozwija się zanik przybrzeżnych gruczołów trawieńcowych, natychmiast zaczyna przeważać sprawa zapalna a jéj zejściem, — zabliźnienie wrzodu. Autor kładzie szczególniejszy nacisk na to, że wrzodowi żołądka towarzyszy od początku aż do końca sprawa zapalna, która tylko chwilowo skutkiem przeważającéj „korozyi“ może być mniéj widoczną, że zatém wrzód żołądka zasługuje na miano: *Ulcus inflammatorium complicatum.*

6) Ztąd téż leczenie racyjonalne powinno uwzględnić: 1) przerost warstwy mięsnéj, 2) chorobowe ustawienie brzegów błony śluzowéj, jéj wypuklanie się, jako wynik sprawy zapalnéj twórczéj i warunku pierwszego, 3) stan gruczołów trawieńcowych przybrzeżnych (podobną rolę odgrywających co rzęsy w obec *Entropium* powieki). Dla tego autor bardzo powątpiewa o skuteczności leczenia wrzodu żołądkowego we-

dług sposobów dotąd używanych, a liczne korzystne wyniki woli raczéj przypisać niezbyt ścisłemu rozpoznaniu. Leczenie operacyjne, chirurgiczne, wrzodu żołądkowego wydaje się autorowi jako leczenie jedyne w przyszłości.

7) Inne postacie wrzodów żołądkowych, a zatém bez wypuklania się błony śluzowéj opatrzonéj zdrowemi gruczołami trawieńcowemi, bez przerostu warstwy mięsnéj, bez wynikającego ztąd rozrostu tkanki łącznéj muszą być wyłączone z téj kategoryi, a mianowicie: nadżerki, owrzodzenia krwotokowe, rozpadające się zawały krwawe, ropienie, obumarcia tkaniny po zwyrodnieniu miażdżycowém i zatorze naczyń krwionośnych i podobnego rodzaju sprawy chorobowe, dopokąd nie rozwijają się na tle zapalném, sprzyjającém wytwarzaniu się tkanki łącznéj. — Gdy tego warunku brak, można się spodziewać przedziurawienia, gdyż sama kwaśna treść żołądkowa bez przybrzeżnych gruczołów trawieńcowych jeszcze nie wystarcza. Szczegóły powyższe zarazem wykazują, jak małą wartość mają dochodzenia doświadczalne dotąd znane, gdzie przeważnie chodziło tylko o następstwa wstrzymanego krążenia [1]. (Dok. nast.)

Eickhold: O bezsenności i lekach nasennych.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

Jeżeli czynne nawały krwi do głowy, przekrwienie mózgu lub opon mózgowych stanowią przyczynę bezsenności, poleca E. stósowanie prądu przerywanego sposobem Bearda i Rokwella, albo pędzelka z prądem indukcyjnym sposobem Rumpfa. Gdy przeciwnie niedokrewność ogólna jest owém tlem, zaleca oprócz leczenia ogólnego sprowadzenie sztucznéj pletory przez użycie pewnéj ilości napoju wyskokowego przed obfitą wieczerzą. Dobre wino lub flaszka piwa odnoszą pożądany skutek, ostatnie zwłaszcza u kobiet niedokrewnych. Część tego działania należy zapewne położyć na karb chmielu. W stanach tego rodzaju okazuje się czasami skuteczną, powszechnie jako środek podniecający używana, kamfora, którą E. stósował podskórnie rozpuszczoną w oliwie lub lotniku, chociaż ostatni rozczyn sprowadza czasem bolesne owrzodzenia.

Z leków nasennych w ścisłém znaczeniu wyrazu wymienić należy bromki: potasowy i sodowy. Środki te działają nader skutecznie w licznych przypadkach, podawać je należy jednak w ilości znaczniejszéj z wieczora, gdyż małe dawki, rozdzielone na cały dzień, są zazwyczaj bezskutecznemi. 5·0—6·0 gm. rozpuszczone w 150·0—200·0 gm. wody dest. najlepiéj bez wszelkich innych dodatków zażyte na raz wieczorem sprowadzają pożądany skutek; gdyby żołądek nie znosił takiego rozczynu, należy go jeszcze więcéj rozcieńczyć lub rozpuścić sól w słabym naparze miętowym.

Skutki działania i wskazania makowca i morfinu aż nadto dobrze są znane a mniéj znane dokładnie następstwa przewlocznego używania tych przetworów. Makowcowi przypisać należy pewne zalety przed morfinem jako środkiem nasennym a podskórnie można również makowiec wstrzykiwać w rozczynie: *Extracti opii* 1·0, *Aq. destill.* 25.0, *Acid. carbol. cryst.* 0·01.

Wodnik chloralu jest znakomitym środkiem nasennym i bywa z korzyścią stósowanym w każdéj postaci bezsenności. Dawniéj szafowano szczodrze tym środkiem bez obawy o złe następstwa, teraz mnożą się spostrzeżenia, czynione zwłaszcza w zakładach dla chorych na umyśle, które kładą tamę przewłocznemu podawaniu chloralu. Przeciwwskazanie stanowią schorzenia serca i tętnic, a dłuższe używanie tego środka sprowadza oprócz zmian miejscowych w przewodzie pokarmowym opuchliny, charłactwo, a zwłaszcza cały szereg zboczeń umysłowych, które dozwalają w początkach rokować pomyślnie u obciążonych dziedzicznie, zwykły jednak przechodzić w chorobę umysłową nieuleczną.

Dla uzupełnienia szeregu leków nasennych wymienić należy w nowszych czasach używane: hyoscyjamin, paraldehyd i acetal. Pierwszy z nich jest alkaloidem, którego pierwszy okres działania jest wielce zbliżony do działania atropinu, późniéj dopiero pojawia się sen mocny i trwały. Ze względu jednak na przykry i niezwykły obraz skutków tego środka w pierwszym okresie jego działania nie znajduje on zastósowania w praktyce prywatnéj, chyba tylko w zakładach dla umysłowo chorych, na których działa skutecznie. Obydwa następne wprowadzono w zastępstwie chloralu, są one produktami powstającemi przez utlenienie wyskoku i znajdują się jako zanieczyszczenia w wódce pędzonéj z ziemniaków i w młodych winach. Paraldehyd jest cieczą o niemiléj woni, podawanym bywa w ilości 2—3 grm., sen po użyciu tegoż bywa krótki a skutek nie dopisuje w 50% przypadków. Jeszcze mniéj korzystnie brzmią rezultaty doświadczeń czynionych z acetalem, poleconym przez Meringa. Obok wielu nieprzyjemnych działań ubocznych, właściwych również i paraldehydowi, nie odznacza on się żadnemi szczególniejszemi zaletami a skutek ten sam co 8—10 grm. acetelu osiągnąć można kieliszkiem koniaku w sposób o wiele przyjemniejszy.

Całkiem inaczéj ma się rzecz z innym a również od niedawna zalecanym środkiem nasennym. Jest nim *cannabinum tannicum*. Środek ten doświadczany przez Fronmüllera i Hillera działa znakomicie w dawce od 0·1 do 0·5 i to zwłaszcza w przypadkach bezsenności neurastenicznéj, w początkach zadumy bez zwidywań. Jedynie postacie zadumy ze zwidywaniami i omamami wykluczają użycie tego środka, jak bowiem doświadczenie wykazało, pogarsza się stan chorych i nastaje majaczenie tego rodzaju, jakie opisują autorowie po użyciu haszyszu. Na sprawy życia na narząd krążenia nie wywiera on wpływu złego, jedynie wysoka cena tego środka stoi na przeszkodzie jego rozpowszechnieniu. *(Deutsche med. Woch.* 1883, Nr. 49).

Dr. Schaitter.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z Walnego Zgromadzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z d. 19 grudnia 1883.

W godzinach przedpołudniowych odbyły się jak zwykle wizyty w zakładach leczniczych.

Na posiedzeniu popołudniowém obecni byli z kolegów zamiejscowych pp. Zaremba, Golski i Krzyżagórski; z miejscowych pp. Koszutski, Szulc, Osowicki, Jarnatowski, Kasprowicz, Batkowski, Kapuściński, Grodzki, Jerzykowski, Stan, Zielewicz i sekretarz. Nadto zaszczycił zebranie obecnością swoją członek histor. Wydziału Tow. Przyj. Nauk ks. Dr. Kantecki. W zastępstwie nieobecnego prezesa kol. Mateckiego sekretarz zagaił posiedzenie. Na przewodniczącego uproszono kol. Zarembę.

1) W sprawie Związku stowarzyszeń lekarskich niemieckich Sekretarz objaśnia zebranym przyczynę postawienia jéj na porządku dziennym (p. protokół posiedzenia z d. 2 listo-

[1] Autor zdaje się mieć na myśli (sposób wyrażania się jego nie grzeszy zbytnią jasnością) szczególniéj doświadczenia Pavyego, których jednakowoż, naszém zdaniem, wcale nie zbił. *(Przyp. Spr.)*

pada r. z.). W nader żywéj rozprawie zabierali głos koll. Zielewicz, Jarnatowski, Osowicki, Jerzykowski, Kapuściński i sekretarz, a ostatecznie zgodzono się na przyjęcie wniosku koll. Zielewicza i Jerzykowskiego téj mniéj więcéj osnowy: Wydział lekarski upoważnia kol. Wicherkiewicza do dania Dr. Rehfeldowi odpowiedzi następującéj: Wydział lekarski postanowił na razie do Związku towarzystw lekarskich niemieckich nie przystąpić, nie widząc dla siebie żadnych z takiego przystąpienia namacalnych korzyści, a wyraża równocześnie swe zadziwienie, że Wydział rzeczonego Związku nie uważał za stosowne odnieść się w téj sprawie do Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk, istniejącéj już od roku 1866.

2) Kol. Koszutski odczytał rzecz pod tytułem: Przyczynek do leczenia dyfteryi (będzie umieszczony w Przeglądzie Lekarskim).

W dyskusyi nad tym wykładem zabiera głos kol. Krzyżagórski: Leczenie dyfteryi dwuchlorkiem rtęci nie jest nowém. Już przed Kochem Burow polecał środek ten w połączeniu z białkiem. Kol. Krzyżagórski leczył nim zarówno z kol. Pernaczyńskim we Wrześni dość liczne przypadki dyfteryi przełyku z niewątpliwie korzystnym wynikiem. Trzy przypadki, pomiędzy temi bardzo groźne, były nawet połączone z dławcem, w innych środek ten okazał się bez wszelkiego wpływu na chorobę. To téż kol. K. upatruje w tém tylko powtarzające się niejednokrotnie doświadczenie, że jakiś zachwalony środek raz działa korzystnie, gdy innym znowu razem wcale jest bezsilnym. To samo doświadczenie zrobił ze sinkiem rtęci, tak gorąco poleconym w nowszych czasach z Królewca. W dwóch przypadkach połączonych z dławcem, już we 24 godzin błony dyfteryjne zaczęły znikać, w trzecim atoli przypadku jakotéż i dalszych, nastąpiło zejście choroby śmiertelne i dla tego i ten środek zalicza jak wiele innych do przestarzałych. — Kol. Koszutski zwraca na to uwagę, że nie zaleca środka swego przeciw dławcowi lecz dyfteryi przełyku, na co kol. Krzyżagórski odpowiada, że dyfteryja z przełyku przechodzi jako dławiec do krtani i dalszych dróg oddechowych. — Kol. Jerzykowski mniema, że każdy z praktyków ma swój ulubiony środek, który mieni być najlepszym; i tak słyszał od kol. Kramarkiewicza, że wyłącznie rozcieńczonym spirytusem leczy skutecznie dyfteryję, jemu zaś samemu zazwyczaj chlorek potasowy wystarcza. Pytanie, jaki środek przeciw rzeczonemu cierpieniu jest istotnie najlepszym, trudno na posiedzeniu rozstrzygnąć, najważniejszą przytém rolę odgrywa zawsze rodzaj pomoru. — Kol. Zielewicz nie widzi w zastosowaniu przeciw dyfteryi żadnego środka ani nowego, ani przyjemnego, ani téż łatwego czyli praktycznego ze względu na sposób przez prelegenta zalecony. Póki dyfteryja znajduje się na migdałkach, można sobie z nią często bez wszelkiego trudu dać radę, gdy się zaś rozkrzewi ku górze lub dołowi, sposób użycia środka tego nie jest także wystarczającym. — Kol. Kapuściński cieszy się, że kol. Koszutski z takiém zamiłowaniem zajął się sprawą dyfteryi, mniema jednakże, że łagodne przypadki tegoroczne nie mogą przekonać o skuteczności metody, zresztą kalomelu nie uważa także za środek nowy. — Kol. Osowicki wyraża wdzięczność kol. Koszutskiemu za to, że zajął ponownie sprawą dyfteryi uwagę kolegów i mniema, że w sposobie prelegenta chodzi głównie o to, ażeby sublimat zastósować w sposób łagodny, a zwraca uwagę na jedno przy tém niebezpieczeństwo, tj. na wywołanie zapalenia dziąseł, a mianowicie, gdy chodzi o przypadki lekkie, przez coby się charakter tychże mógł zmienić. — Kol. Kapuściński nie zgadza się nawet na zachwalany przez kol. Koszutskiego sposób zastósowania środka poleconego, a to ze względu na to, że w obec znacznych obrzmień ścian jamy ust środek ten zadmuchiwany do miejsc zajętych dojść nie może.—Kol. Krzyżagorski przyznaje, że użycie kalomelu po poprzedniém przepłukaniu solą nie było mu znaném. — Kol. Zielewicz gani użycie rozpylacza, który w wielu razach wypowiada posłuszeństwo i zawodzi, woli raczéj w podobnych razach gąbką przenieść środek na części zajęte. — Kol. Jerzykowski dziwi się, że prelegent sześciorazowe zastósowanie środka przez siebie poleconego uważa za wystarczające. — Dr. Wicherkiewicz nie zbyt często spotyka się z dyfteryją samoistną oka; w przypadkach swoich przekonał się jednak niewątpliwie, że najdzielniejszym środkiem przeciwko téj chorobie są przetwory rtęciowe, a mianowicie tlenek rtęciowy w postaci maści wkładany we worek spojówkowy obok lodowych okładów i ogólnie pobudzających środków. Nie wątpiąc, że i kalomel przy przemianie swéj na sublimat, tj. przeważnie w chwili tworzenia się *(in statu nascendi)*, korzystnie działać może, stawia W. jednak pytanie, czy w obec charakteru dyfteryi, która nie jest sprawą powierzchownych warstw jak dławiec, ale raczéj wysiękiem ropiasto-włóknistym przenikającym nabłonek i głębsze pokłady tkanki i tak w najkorzystniejszych warunkach przez kol. Koszutskiego zastósowany sublimat dostatecznie działać jest w stanie. Może przypadkowo zrobione doświadczenie w okulistyce mogłoby praktykom być wskazówką, jak inny przetwór rtęciowy wytwarzający się z kalomelu zwrócić przeciw prątkom dyfterytycznym i to także w chwili, gdy się ten nowy przetwór wytwarza. Wiadomo zaś każdemu okuliście, że tam, gdzie przy równoczesném wewnętrzném podaniu jodku potasowego zasypywano, czyto dla pryszczyków czytéż dla innych cierpień oka spojówkowych i rogówkowych kalomel, w krótkim bardzo czasie powstają złogi w spojówce zupełnie podobne do tych, jakie widzimy w sprawie dyfteryjnéj. Zamieniony przez działanie zawartego w tkankach jodku kalomel na jodek rtęciowy widocznie dochodzi do głębszych warstw, w których kto wie, czy nie mógłby sprawy dyfteryjnéj pokonać.

Odpowiadając na pytania i zarzuty kolegów, przeczy kol. Koszutski najprzód temu, jakoby przypadki, w których środka swego używał, miały być lekkie. Przytacza z nich jeden, w którym w szkarlatynie i dyfteryi ciepłota dochodziła do 41°C., a w połyku znajdowały się znaczne zniszczenia. Po zastósowaniu środka w mowie będącego nastąpiły wypróżnienia kalomelowe, niebawem nastąpiło téż nieznośne parcie w połyku, błony zaś dyfteryjne zaczęły znikać; poprzestał więc na sześciu zadmuchiwaniach dla powstałego ślinotoku, który pokonywał chlorkiem potasowym. Chwali zaś środek swój, ponieważ tenże zastępuje mu sublimat polecony przez Kocha jako jedyny środek, mogący nawet w słabych rozczynach zniszczyć prątki dyfteryjne i nie prędzéj porzuci go kol. K., dopóki który z kolegów czegoś lepszego nie poleci.

Zabrali jeszcze głos koll. Stan, Kapuściński, Zielewicz, zaczepiając głównie użycie rozpylacza, którym łatwo zarazę przenosić można na inne osoby, a kol. Krzyżagórski zapytuje nadto, jak kalomel zadmuchiwany może wywoływać wypróżnienia, skoro się zamienia na sublimat, o którym wiemy, że tylko we większych dawkach, a mianowicie trujących, sprawia obfite wypróżnienia, co kol. Koszutski w ten tłumaczy sposób, że przez maleńką ilość soli zawartéj we wodzie użytéj do poprzedniego płukania, mała téż tylko cząstka zadmuchanego kalomelu przemienia się na dwuchlorek, podczas gdy reszta dostawszy się do dróg pokarmowych rozwija tamże dalsze działanie.

3) Kol. Zielewicz i Osowicki dla spóźnionéj pory zrzekli się wygłoszenia swoich odczytów przyrzekając zachować takowe dla przyszłego posiedzenia.

4) Sekretarz odczytuje list kol. Wlazłowskiego, w którym tenże, uniewinniając się, że na posiedzenie przybyć nie może, czyni piśmienny wniosek: ażeby do każdego członka dwa tygodnie przed Walném zebraniem wysłano wraz z zaproszeniem formularze z zapytaniami, jakie który miał choroby zakaźne, jakie było tychże leczenie i jakie wyniki leczenia? Ponieważ urzeczywistnienie tego, zresztą chwalebnego, życzenia w stosunkach miejscowych nazbyt wiele napotkałoby przeszkód, przeto wniosek kol. Wlazłowskiego w głosowaniu większością głosów odrzucono.

O godzinie 8¾ posiedzenie zamknięto.

Dr. B. Wicherkiewicz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

W sprawozdaniu stenograficzném z posiedzenia Tow. lek. krak. z d. 6 Lutego 1884 r., umieszczoném w poprzednim numerze Przeglądu Lek., z przyczyn niezależnych od kolegów sekretarzy i redakcyi, okazały się braki i przekręcenia wyrazów zmieniające zdanie wypowiedziane przez kol. Marsa i Paszkowskiego, — dla tego podajemy sprostowanie, w którém dla ułatwienia czytelnikowi powtarzamy przemówienia kol. Marsa i Paszkowskiego, jak opiewały:

Kol. Mars nawięzując do poprzedzającéj dyskusyi, zwraca uwagę przedewszystkiém na stanowisko, jakie zająć ma cięcie

probiercze. Dotychczas znając cięcie probiercze z przypadków ginekologicznych uważał je jako operacyję, za pomocą któréj przecinając ścianę brzuszną na długość kilku cm., torujemy sobie sztuczną drogę przez powłoki brzuszne do jamy otrzewnowéj, aby uzupełnić rozpoznanie. Mianowicie tam, gdzie usunięcie guza jest absolutnie wskazane i mamy guz wycinać, a gdzie przy znacznéj ilości płynów nagromadzonych w jamie otrzewny lub innego utrudnienia badania nie znamy jakości obrzęku, albo nie możemy ocenić stosunku do organów sąsiednich, uważa operacyję za wskazaną. Z ostatniego odczytu kol. Schramma dowiedział się, że operacyję tę robi nie tylko w przypadkach chronicznych ale i ostrych. Tu trzeba oznaczenia warunków, trzeba sposób wykonania cięcia probierczego należycie określić, bo czyż może być obojętną rzeczą: czy zrobimy otwór na kilka cm. długi, którym się wprowadza palec lub 2 palce, czy téż zrobimy otwór, przez który się wprowadza $^1/_2$ ręki, albo całą rękę do jamy brzusznéj i maca się trzewa z jednéj strony poczynając od okrężnicy zstępującéj, a następnie przechodzi się koło śledziony, wątroby na drugą stronę aż do kiszki ślepéj. W takich warunkach cięcie probiercze nie może być rzeczą obojętną. Zdanie koll. Rosnera i Pieniążka, że nawet w zapaleniu otrzewny uważać można operacyję tę za zbawienną, przedstawia mu się jednostronném. • Wreszcie zgadza się tam, gdzie mamy zapalenie otrzewny gnilne, ale nie tam, gdzie mamy albo sprawę miejscowo ograniczoną albo téż gdzie zadraźnienie jest świeże, gdzie jest zapalenie włóknikowe, gdzie jest wysięk, ale nie mamy rozkładowych części, o jakich była mowa. W obec łatwości, z jaką u osób cierpiących na miejscowe zapalenie otrzewny, blahe przyczyny jak n. p. kaszel, wymioty, obracanie się nagłe na łóżku, sprowadzają zadraźnienie całéj otrzewny, daléj w obec łatwości, z jaką przechodzi zapalenie otrzewny włóknikowe lub surowicze w ropne, otwarcie jamy brzusznéj uważać musi za operacyję doniosłą, zwłaszcza, że tu antyseptyka nie odnosi tak doniosłego skutku jak w innych dziedzinach chirurgii. Gdzieindziéj operujemy *in continuo*, tam możemy całą przestrzeń desinfekcyjonować, miejsce za miejscem, tutaj desinfekcyja dokładna rany operacyjnéj i najbliższego sąsiedztwa jest tylko możebną, ale nie całéj jamy brzucha i wszystkich zaułków otrzewny, które się przecież stykają z powietrzem. Nie możemy więc otwierając jamę brzuszną działać dokładnie antyseptycznie. Postępy więc, jakie chirurgija zrobiła przez dzisiejsze środki opatrunkowe, nie mogą się w całéj pełni odnieść do laparotomii a więc i do cięcia probierczego. W zapaleniu otrzewny cięcie to będzie miało przy tém znaczenie drażnienia mechanicznego. W obec znanych mu przypadków, gdzie przy operacyi znaleziono przyczepiny znaczne, po przecięciu których, gdy dalsze wykonanie operacyi okazało się niemożliwém i chora się skrwawiła, daléj w obec znanych mu przypadków, gdzie śmierć nagle podczas operacyi nastąpiła i w obec przyczyn wyżéj wymienionych nie może się zgodzić na zdanie kol. Mikulicza, który przy dzisiejszém postępowaniu antyseptyczném uważa operacyję za bardzo łagodną. Mars uważać ją musi za ważną i doniosłą, dlatego żąda: 1) dokładnéj definicyi cięcia probierczego, dokładnego określenia, czém ono jest, 2) podania dokładnych wskazań. Boć jeśli mamy wskazania do kateteryzowania chorego i nie powiadamy, ażeby to było rzeczą błahą, potrzeba ażeby i dla téj operacyi były pewne wskazania, kiedy ją robić należy. Jest to zapewne rzeczą trudną, dlatego żąda na dziś podania wskazań chociaż o tyle, o ile to jest możliwe. Podnosi wreszcie trzecią kwestyję, tj. stronę moralną cięcia probierczego, czy z operacyi téj cieszyć się powinniśmy lub nie, czy ją uważać za postęp chirurgii, czy jest to *malum necessarium*, którém nasze braki pokrywamy. A z téj kwestyi rodzi się druga: Kto ma wykonywać taką operacyję, czy ona może być oddaną w rękę każdemu lekarzowi lub nie. Czy np. on sam do noża gorący, zachęcony przemówieniem poprzedników, będzie się mógł łatwo kwapić do otwarcia jamy brzusznéj. Chodzi mu więc o rozstrzygnięcie kwestyi, jakie stanowisko zająć mają lekarze w obec téj operacyi.

Kol. Paszkowski: Punkt wyjścia całéj dyskusyi był ten, aby podać wskazania do laparotomii przy niedrożności jelit i czas, kiedy takowa ma być uskutecznianą; by podać dokładne wskazania do laparotomii w téj chorobie, potrzeba najpierw rozpoznać niedrożność i przynajmniéj ogólnie siedzibę okluzyi oznaczyć i jéj rodzaj o tyle, czy możebném jest jéj usunięcie nie krwawym rękoczynem.

Rozpoznanie niedrożności jest bardzo trudném. Chciałbym pod tym względem kilka praktycznych podać uwag z własnego doświadczenia zebranych. Powtarzam, że zapad powszechnie uważany jako pochodzący li tylko z niedrożności, po największéj części pochodzi z istniejącego już zapalenia otrzewny. Znam przypadki, gdzie bardzo wybitne były przypady niedrożności jelita a mimo to zapadu przez względnie bardzo długi czas nie było, i przytoczyłem panom przypadek z kliniki prof. Korczyńskiego, gdzie po ośmiu dniach niedrożności chory został wyleczony przez zastosowanie prądu elektrycznego, ale przez cały przeciąg czasu zapadu nie było; dla tego mówiłem na przeszłém posiedzeniu, by ten szczegół obserwować dokładnie przy nadarzającéj się sposobności, bo zdaje mi się, dotychczas nie zwrócono należycie na to uwagi. Druga jest kwestyja, czy istnieje zapalenie otrzewny, czy nie. To jest ważna kwestyja dla chirurga, bo ona pogarsza o wiele rokowanie. Ale rozpoznanie istniejącego zapalenia otrzewny jest bardzo trudne, a nawet pomieszać te dwie sprawy można, pomylić się można, czy jest zapalenie otrzewny samo, czy w skutek niedrożności i każdy z panów, którzy pod tym względem mają dużo materyjału, przyzna i powszechnie rzeczą jest wiadomą, że tu często były pomyłki. Przypominam tylko Dra Kułakowskiego, u którego w 8 dniu choroby byliśmy razem 5 czy 6 kolegów, przy badaniu wszyscy powiedzieli, że nie ma zapalenia otrzewny, w kilka godzin wykonano laparotomiję i okazało się zapalenie otrzewny ropne.

A więc sądzę, że do laparotomii przy niedrożności wtedy tylko będą dane pewne wskazania co do czasu operacyi jak również wskazówki co do jéj szans, jeżeli będziemy mogli rozpoznać na pewne niedrożność i jéj rodzaj a zarazem orzec, czy istnieje już zapalenie otrzewny czyli nie. Dopóki pierwsze nie nastąpi, drugie jest niemożebném.

Dążyć więc trzeba wszelkiemi siłami do tego; tu chirurg równie jak i terapeuta ma obszerne pole działania; chirurg ma nawet częściéj sposobność porównania objawów ze zmianami patologicznemi, o ile że robiąc niemal sekcyję widzi te zmiany. Przez porównywanie ścisłe objawów ze zmianami patologicznemi wytwarza się symptomatologija dokładniejsza i zbliża się do tém pewniejszego rozpoznania w następnych przypadkach.

Sekcyja rzeszowska Tow. lek. gal.

Posiedzenie doroczne administracyjne z d. 12 stycznia 1884 r.

Przewodniczący kol. Barzycki. Członków obecnych 19.

Po odczytaniu protokołu sekretarz odczytał sprawozdanie z ilości członków i czynności sekcyi. Sekcyja rzeszowska z początkiem r. 1883 liczyła 25 członków. W. r. 1883 przybyło 2 nowych, umarł zaś 1 (kol. Ebersohn), przesiedliło się 2ch, wykreślono 1 z powodu niepłacenia wkładek. Z początkiem 1884 liczy sekcyja 23 członków. W r. 1883 odbyło się 5 posiedzeń sekcyi, na których pod względem administracyjnym:

1) uchwalono, aby delegat na walném Zgromadzeniu wniósł obmyślenie kroków odpowiednich, iżby lekarze sądowi za czynności sądowolekarskie, które nie z ich winy do skutku nie przyjdą, do których jednak stawili się, wynagrodzenie otrzymywali; 2) wydano opiniję, iż miasteczko Czudec nieposiada warunków do otwarcia w niém nowéj apteki; 3) sprzeciwiono się wnioskom zmiany statutu.

2) pod względem naukowym:

a) kol. Schneeder przedstawił ciekawy okaz fibrosarkoma wyłuszczonego z okolicy stawu łokciowego; *b)* kol. Barzycki podał przypadek zapalenia opłucny po urazowém zapaleniu kręgów;

c) koll. Bandrowski i Niesiołowski przypadek płonicy, która u chorego wystąpiła w kilka dni po przebytéj orze;

d) kol. Kramarzyński przedstawił chorego z rozległemi wrzodami kiłowemi w jamie ust i krtani i naciekiem płuc prawdopodobnie gruźliczym;

e) Tenże miał odczyt, zalecony przez zgromadzonych do druku, treści następującéj: rozstrzygnąć na podstawie szkicu choroby, czy ostatnią jako owrzodzenie kiszek, czytéż jako plamicę krwotoczną uważać należy.

3) Omówiono sprawę narad lekarskich nad chorymi mających się odbywać na posiedzeniach sekcyi.

4) Gospodarz kol. Niesiołowski złożył rachunek, z którego okazuje się, że sekcyja posiada 39 złr. 2 ct.

5) Polecono delegatowi na Walne zgromadzenie, aby zabrał głos w sprawie § 22, 35, 51 i 55 projektowanego statutu. Na resztę zmian się zgodzono.

6) Wybrano jednogłośnie na r. 1884 kol. Barzyckiego przewodniczącym sekcyi; kol. Bielańskiego zastępcą; kol. Rottera sekretarzem; koll. Bandrowskiego i Janochę członkami bióra; kol. Barzyckiego delegatem; kol. Zagórskiego zastępcą delegata.

Rotter, sekretarz. *Dr. J. Barzycki*, przew. sekcyi.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω Piąte sprawozdanie Komisyi niemieckiéj wysłanéj dla zbadania cholery pod przewodnictwem Dra Kocha pochodzi z Kalkuty i nosi datę 7 stycznia. Komisyja znalazła szczególniejsze poparcie we wszystkich swych czynnościach od władz miejscowych. Dotąd wykonano 9 sekcyj na zwłokach cholerycznych i robiono badania na 8 chorych na cholerę. Badanie drobnowidowe wykazało we wszystkich przypadkach owe mikroorganizmy, na które komisyja już w Egipcie w swoim czasie uwagę zwróciła. Nie można jednak było wtedy rozstrzygnąć stanowczo patogenetycznego znaczenia tych mikroorganizmów. W szczególności Dr. Koch nie mógł wykluczyć twierdzenia, czy owe mikroorganizmy nie stoją na równi z licznemi pasorzytami téj saméj natury, znajdującemi się stale w przewodzie pokarmowym. Również trudno i temu było zaprzeczyć, że może mikroorganizmy te rozwijają się na błonie śluzowéj chorobowo zmienionéj, jako na glebie żyznéj dla siebie, i że dla tego może nie mają żadnego patogenetycznego znaczenia. Obecnie udało się Komisyi przez hodowlę tych podejrzanych grzybków przyjść do przekonania, że one tak pod względem morfologicznym jak i rozwojowym, wreszcie pod względem niektórych szczególniejszych własności, zupełnie się wyróżniają od tworów pasorzytowych stale w jelitach napotykanych. Rozchodziło się teraz o rozstrzygnięcie pytania, czy owe grzybki znajdują się tylko u cholerycznych, czyteż na równi z innemi organizmami drobnowidowemi stale w jelitach i wydzielinach ludzi innych. Otóż badanie wykazało ich stałą obecność w wymiocinach cholerycznych, jakotéż w treści kiszek osób zmarłych z cholery, nigdy ich jednak nie znaleziono w treści kiszek osób zmarłych z innych chorób. Jeżeli dalsze badania te odkrycia potwierdzą, będzie to bardzo ważny przyczynek do rozpoczętych poszukiwań. W tym razie bowiem niezaprzeczenie musi zachodzić pewien związek między stałém znajdowaniem się owych grzybków a objawami cholery, nawet choćby się próby szczepienia na zwierzęta nie powiodły. Ale i pod tym ostatnim względem ostatnie doświadczenia Komisyi każą dobrze rokować.

Daléj Komisyja zajmowała się śledzeniem ciekawych przyczyn, z powodu których cholera stale się utrzymuje w Indyjach, a szczególniéj w Kalkucie. W Kalkucie śmiertelność znaczna z cholery była stałą. Od r. 1870 poczęła ona się znacznie zmniejszać. W r. 1870 wynosiła jeszcze rocznie 10·1 na 1000 mieszkańców. Od r. 1870 zmniejszyła się trzechkrotnie. Miejscowi lekarze przypisują to zaprowadzeniu w wzmiankowanym roku wodociągów. Komisyja zwróciła się więc ze szczególniejszą skrzętnością ku badaniu wodociągów, wody i kanałów pod względem higijenicznym. Wodę prowadzoną wodociągami znaleziono odpowiadającą wymogom higijeny.

Ponieważ Koch dowiedział się z dzienników, że Komisyja francuska upatruje właściwych przyczyn cholery w organizmach, jakie się we krwi cholerycznych znajdują, poczuwa się więc w końcu sprawozdania do obowiązku wypowiedzieć w téj kwestyi swoje zdanie. Zdaniem jego, twory te odpowiadają według opisu francuskich badaczy okrągłym, bladym tworom krwi *(Blutplättchen)*, o których znajdowaniu się u cholerycznych wspomina już w r. 1872 D. D. Cuningham w piśmie swojém *Microscopical and physiological researches into the nature of the agent producing cholera*, i których podaje obrazy dość dobre. Twory te w krwi występują również w znacznéj ilości w niektórych gorączkowych chorobach, np. w durze plamistym, zapaleniu płuc itd., Koch więc uważa je jako ciała niestojące w bezpośrednim związku z przyczynami wywołującem cholerę.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 3—9 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 31,2. Z ospy umarło 10 (5 z. t.); z odry 0 (1 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 0 (2 z. t); z duru brzusznego 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 9 przypadkach ospy, 1 ospianki, 4 odry, 3 krztuśca, 1 błonicy. W tygodniu od 27 stycznia do 2 lutego umarła w Londynie 1 osoba z ospy, leczyło się w szpitalach 115, świeżo zapadło 30. W Budapeszcie, Granadzie, Lizbonie i Aleksandryi umarło po 1, w Paryżu i Nowym Orleanie po 2, w Wiedniu, Brukseli, Liverpolu i Petersburgu po 3, w Warszawie i Madrycie po 4, w Birminghamie i Murcyi po 7, w Maladze 13, w Pradze 34, w Rio de Janeiro 47. Odra panuje w Wiedniu, błonica w Amsterdamie. Z duru osutkowego umarło w Warszawie, Madrycie, Maladze, Murcyi i Saragosie po 1, w Petersburgu 2. W Rio de Janeiro umarło z febry żółtéj od 1—15 listopada 3. W Bombayu umarło od 25 listopada do 1 grudnia z. r. 22 z cholery.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 27 stycznia do 2 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 36,4; w Warszawie 31,1; w Poznaniu 27,1; w Wiedniu 23,3; w Budapeszcie 30,0; w Pradze 40,0; w Berlinie 22,9; we Wrocławiu 29,8; w Hamburgu 24,0; w Gdańsku 30,9; w Mnichowie 30,5; w Dreźnie 30,6; w Lipsku 22,4; w Bazylei 18,6; w Brukseli 24,1; w Amsterdamie 29,1; w Hadze 21,4; w Paryżu 25,4; w Londynie 20,7; w Kopenhadze 22,2; w Stokholmie 25,5; w Chrystyjanii 25,6; w Petersburgu 39,9; w Odesie 27,9; w Rzymie 28,0; w Wenecyi 32,0; w Bukareszcie 31,2; w Madrycie 44,8; w Lizbonie 33,6; w Aleksandryi 31,9; w Nowym Jorku 23,4; w Filadelfii 22,6; w Rio de Janeiro 42,4; w Bombayu 26,8." *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie. W tygodniu od 27 stycznia do 2 lutego r. b. zmarło we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.) 61 osób, co odpowiada 27·5 na rok i 1000 m. W tym czasie zmarła 1 osoba z dyfteryi, 4 z dławca, 1 z duru brzusznego.

W tygodniu od 3 do 9 lutego r. b. zmarło 85 osób, co odpowiada 38·3 na rok i 1000 mieszkańców. W tym czasie zmarła 1 osoba z ospy, 1 z płonicy, 4 z dyfteryi, 2 z dławca, 2 z duru brzusznego.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 lutego. Na wczorajszém nader licznie odwidzaném, posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, po załatwieniu spraw administracyjnych kol. Pieniążek przedstawił 4 chorych ze zwężeniem krtani, leczonych za pomocą wprowadzania wałeczków cynowych Schröttera i okazał sposób wprowadzania tych wałeczków. Następnie kol. Trzebicky przedstawił chłopca operowanego w klinice prof. Mikulicza z powodu wypadnięcia odbytnicy. Wreszcie kol. Schramm przedstawił chorego, na którym wykonano faryngotomiję.

* Prof. Mikulicz, wezwany do Warszawy, wykonał tamże d. 10 b. m. wobec koll. Gliszczyńskiego, Heringa, Konitza, Kosińskiego i Matlakowskiego przy asystencyi Dra Schramma owaryjotomiję na osobie wiekowéj. Przebieg dotychczasowy po operacyi jest tak pomyślny, że o wyzdrowieniu choréj wątpić już nie można. Przyjęcie, którego prof. Mikulicz doznał ze strony kolegów warszawskich, było nader serdeczne.

* Do ostatniego Nru Časop. lek. česk. załączono sprawozdanie z czynności Spolka lek. česk. za r. 1883. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że w roku ubiegłym przybył Towarzystwu jeden członek honorowy (prof. Szokalski w Warszawie), 8 czynnych i 3 koresp.; w liczbie czynnych spotykamy się z nazwiskami nowomianowanych profesorów Horbaczewskiego i Spiny. Umarło 7 członków korespondentów. Z końcem roku Towarzystwo liczyło członków 413, a mianowicie honorowych 14, czynnych 102, korespondentów 297. Pomiędzy członkami korespondentami znajdujemy nazwiska: prof. Alberta, Chvo-

stka i Hofmanna we Wiedniu, Dobrzyckiego w Warszawie, docenta Drozdy i asystenta Ehrmanna we Wiedniu, Henriqueza w Filadelfii, Janiszewskiego w Lublinie, prof. Jirusa w Zagrzebiu, Krasińskiego w Warszawie, Krajewskiego w Cieplicach, Kusego, referenta spraw lek. w Bernie, asystenta Maydla w Wiedniu, Neugebauera w Warszawie, Skowrońskiego w Tarnowie, Talki w Warszawie, lekarza pułkowego Webera w Krakowie itd.

* Kol. Dr. Roman Sopiński, lekarz obwodowy w Bihaću donosi nam co następuje:

„W Krupie, miasteczku powiatowém w Bośnii, 30 kilom. od stacyi kolei żelaznéj Novi oddalonem, jest do obsadzenia posada lekarza gminnego z roczną płacą 1.200 złr. w. a.

Oprócz tego może lekarz liczyć na pewne dochody z komisyj sądowych, politycznych i z apteczki domowéj. Wymaganym jest stopień Dra medycyny i znajomość któregokolwiek z języków sławiańskich. Podania wnieść należy w języku niemieckim po dzień 15 marca 1884: *„An das löbliche Bezirks-Amt in bosnisch Krupa.“*

* *Przewodnika gimnastycznego* (organu Towarzystwa gimn. „Sokoł“ we Lwowie) Nr. 2 z lutego rb. opuścił prasę. Treść: Etyczne zadanie nauki gimnastyki. — Zarys ćwiczeń na skoczni (c. d.)—Głosy dziennikarstwa naszego o gimnastyce.—Kronika.—Biblijografija.

* **Rosyja.** Prof. chirurgii w Akademii wojskowo-lekarskiéj w Petersburgu, Dr. Bogdanowski, obchodził w styczniu 25-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego.— Na Kaukazie skazany został szarlatan Turmanidse na zesłanie na Sybir z powodu spędzenia płodu, wywołanego u księżnéj Eristowéj a zakończonego śmiercią księżny. — Wydział lekarski w Dorpacie liczy obecnie 652 uczniów medycyny i 113 farmaceutów. — W Rydze Dr. Holst założył lecznicę dla chorób nerwowych. (*St. Petersb. med. Woch.* Nr. 4).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Paryż.** Dr. Tarnier mianowany został profesorem ginekologii, Dr. Ogier przełożonym pracowni chemicznéj a Dr. Vibert przełożonym pracowni patologiczno-anatomicznéj w trupni *(morgue)*.

* **Odznaczenie.** Podczas dorocznéj uroczystości koronacyjnéj Cesarza niemieckiego odznaczeni głównie zostali profesorowie Uniwersytetu strasburskiego, a mianowicie otrzymali ordery proff. Hoppe-Seyler, Recklinghausen, Jolly, Laqueur, Nissen i Kussmaul w Strasburgu, oraz prof. Pflüger w Bonnie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 7: Adamkiewicza: O ucisku mózgu; Wisłockiego: Dwa przypadki wrodzonego zarośnięcia pochwy u rodzących — W *Medycynie* Nr. 7: Tymowskiego: Przyczynek do leczenia gruźlicy.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. H. KNAPP (w N. Yorku): Methods of medical instruction. (Osobne odbicie z *The Medical Record* 6 października 1883) in 8vo str. 23. (Jestto wykład wstępny miany d. 2 października 1883 r. przy rozpoczęciu wykładów w Wydziale lek. Uniw. nowoyorskiego przez słynnego oftalmologa, który poprzednio był profesorem w Heidelbergu a od lat kilkunastu osiadł w N. Yorku jako prof. tegoż przedmiotu i chirurg zakładu okulistyczno otyjatrycznego).

WECKER et MASSELON: Kératoscopie clinique, Paris 1884, in 8vo str. 12.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla